

Relations industrielles Industrial Relations



Ronald HAMOWY : *Canadian Medicine : A Study in Restricted Entry*. Vancouver, The Fraser Institute, 1984, 394 pp., ISBN 0-88975-062-9

Gilles Dussault

Volume 40, numéro 2, 1985

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/050150ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/050150ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département des relations industrielles de l'Université Laval

ISSN

0034-379X (imprimé)

1703-8138 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Dussault, G. (1985). Compte rendu de [Ronald HAMOWY : *Canadian Medicine : A Study in Restricted Entry*. Vancouver, The Fraser Institute, 1984, 394 pp., ISBN 0-88975-062-9]. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 40(2), 412–414.
<https://doi.org/10.7202/050150ar>

Tous droits réservés © Département des relations industrielles de l'Université Laval, 1985

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

éerudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

insist that people get their own approval on everything, ask for dissension, criticize but not praise, monopolize change only for themselves, reinforce the inferiority feeling among subordinates, are not receptive to problems faced by them. Segmentalist companies withdraw any power and potential from innovative people multiplying obstacles to their local initiatives and making practically impossible any change originating from the bottom of the hierarchy. Quite often the only suitable vehicle of organizational opening is to create inside the company a 'parallel organization' promoted by an appropriate steering committee, autonomous project groups and official individual promoters of change.

Innovators benefit from the supportive and empowering environments in the enterprises oriented towards novelty and willing to support constructive changes. «Creativity does not derive from order but from the attempt to impose order where it does not exist, to make new connections» (p. 138). «The way innovating companies are designed leaves ambiguities, overlaps, decision conflicts, or decision vacuums in some parts of the organization. People rail at this, curse it -- and invent innovative ways to overcome it» (pp. 142-143). Therefore, any rigid structuralization of the organizational field works against innovation. Intersecting territories just force organizational units to cooperate.

The culture of pride and esteem for innovative contributions mobilizes people and gives them much satisfaction. The incentives for initiative are situational rather than material (p. 152). The self-actualization potential offered by an innovative enterprise is the most promising stimulus to act constructively. As long as people carry out their own projects they have a good reason to be satisfied from their work and the employer. Information, resources and support are badly needed in order to implement the initiatives. Open communication helps to collect all necessary data. Network-forming arrangements allow to form a coalition of sup-

porters. Decentralization of resources makes them available in the places where they are needed most urgently.

Alexander J. MATEJKO

University of Alberta

Canadian Medicine: A Study in Restricted Entry, by Ronald Hamowy, Vancouver, The Fraser Institute, 1984, 394 pages, ISBN 0-88975-062-9

Dans tous les pays occidentaux la pratique de la médecine est fortement réglementée: les mécanismes diffèrent (régie d'État, corporation professionnelle, etc.), mais en général des règles strictes encadrent la pratique de la médecine et des professions connexes. Partout la profession médicale jouit d'un monopole plus ou moins vaste de la production de soins et services de santé, du moins des plus importants comme la prescription de médicaments et de traitements thérapeutiques et la chirurgie. Ce livre explore les origines de cette réglementation au Canada et en cherche les objectifs réels derrière ceux que lui a traditionnellement attribués la profession médicale.

L'apparente universalité de l'existence de tels privilèges monopolistiques peut laisser croire à un ordre naturel des choses; la situation privilégiée des médecins découlerait naturellement de l'importance de leur fonction sociale et de leur compétence exclusive à l'exercer.

Hamowy veut montrer qu'il n'en est rien. Le monopole des médecins date, selon les pays ou les régions d'un même pays, du milieu du XIX^e siècle au début du XX^e. Il a été gagné de haute lutte par les associations professionnelles qui ont réussi à convaincre les autorités politiques, et le public, que seuls leurs membres avaient la compétence requise pour offrir des soins. Leur combat politique était d'autant plus difficile qu'à l'époque la médecine avait bien peu à offrir comme arsenal thérapeutique. Ses principales armes, un peu de chirurgie — sans aseptie ni anesthé-

sie digne de ce nom —, la saignée, les vomitifs, les purgatifs et les sangsues faisaient souvent plus de mal qu'elles ne soulageaient. Dans un monde où toutes les thérapies se valaient plus ou moins — et la concurrence était vive — les médecins, pour établir leur contrôle de la production des soins, ont dû écarter les homéopathes, ostéopathes, éclectiques (praticiens qui soignaient en recourant essentiellement à des moyens naturels et dénonçaient les interventions agressives des médecins) ainsi que toute une panoplie de rebouteurs et guérisseurs qui offraient leurs services à une population démunie devant la maladie. Ce n'est que plus tard, au tournant du siècle, que la médecine est devenue plus efficace et plus en mesure de justifier son monopole.

C'est l'histoire de ce long processus de «fermeture» du marché de la production de soins en faveur des médecins que Hamowy retrace. Il étudie en détails les cas du Québec et de l'Ontario, tout en faisant un survol de l'histoire de la réglementation des activités médicales dans le reste du pays. Il montre comment la profession médicale est parvenue au cours du siècle dernier à gagner le contrôle du marché des soins; d'abord, en obtenant la reconnaissance légale du médecin comme le seul fournisseur légitime de soins et, du même coup, l'exclusion des compétiteurs; ensuite, en restreignant l'accès à la pratique de la médecine par la formulation d'exigences d'admission sévères pour les médecins formés sur place et surtout pour ceux formés à l'étranger, en particulier aux États-Unis où on pouvait obtenir un diplôme plus facilement. Il en est résulté une diminution sensible des effectifs médicaux et évidemment une hausse des revenus des médecins en exercice.

La thèse de Hamowy est que le discours altruiste des associations de médecins («il faut restreindre l'accès à la pratique pour améliorer la qualité des services et protéger le public qui, en général est incapable de faire la différence entre un charlatan et un expert») n'est qu'un discours justificateur sans autre but que de faire avancer les visées monopolistes de la profession médicale. En d'autres termes, les médecins ne sont ni plus ni moins

vertueux que les autres producteurs lorsqu'il s'agit de voir à leurs intérêts économiques et à renforcer leur position sur le marché. Leur intense lobbying politique, que l'auteur décrit avec minutie, avait comme objectif premier d'assurer aux médecins le contrôle du plus vaste territoire professionnel possible.

Hamowy laisse clairement entendre que l'existence de monopoles médicaux a bénéficié avant tout aux médecins plutôt qu'à leurs clients qui ont été privés de l'accès à des substituts moins chers. Toutefois, cette position ne reste qu'une affirmation: Hamowy ne tente ni de la démontrer ni de formuler des propositions pour changer les arrangements actuels, ce qui ne pourra manquer de laisser plus d'un lecteur sur son appétit. Par contre, W. Block du Fraser Institute, qui écrit la préface à ce livre, lui ne se gêne pas pour conclure qu'il faut réintroduire — de façon progressive — la compétition dans le domaine de la santé par l'abolition du monopole médical. On verrait alors les organismes représentant les différentes catégories de fournisseurs de soins se faire compétition pour convaincre le public de la supériorité de la qualité des services offerts par leurs membres, en établissant des exigences élevées de formation et de surveillance de leurs activités pour garantir leur crédibilité. Pour créer de véritables conditions de compétition, il faudrait aussi démanteler les régimes d'assurance-maladie actuels qui, selon lui, ne font qu'encourager la consommation de soins tout en garantissant des revenus élevés aux médecins aux frais de la communauté. Ces mesures, selon Block amèneraient une amélioration de la qualité des services disponibles, réduiraient leur coût, accroîtraient l'accès aux soins et, ultimement, auraient des effets positifs sur la santé de la population. Le préfacer ne dit pas comment de telles mesures peuvent être rendues socialement et politiquement acceptables, mais, pour lui, elles méritent au moins un débat public.

Pour revenir à l'étude de Hamowy, ses qualités tiennent au soin apporté à la recherche documentaire et à la rédaction claire et vivante. Cependant, **Canadian Medicine: A Study in Restricted Entry** ne dépasse pas le

niveau de la description et de la compilation; l'analyse sociologique des professions est suffisamment développée pour fournir à l'historien des cadres pour analyser et donner une signification aux faits qu'il reconstitue. Faute de cadre analytique, Hamowy a négligé toutes sortes de questions dont l'examen pourrait donner un éclairage plus vif du processus de monopolisation des pratiques sanitaires par les médecins. Quelles étaient les origines sociales des membres des nombreux groupes qui se disputaient le contrôle du marché des soins? Comment un marché s'est-il constitué et développé? Quels étaient les liens de chaque groupe avec les pouvoirs politiques? Quels appuis les médecins ont-ils réussi à obtenir pour supporter leurs demandes restrictives? En somme, pourquoi les médecins, plutôt que les homéopathes ou les ostéopathes ou tout autre groupe, ont-ils réussi dans leur quête de privilèges? Peut-être ces questions débordaient-elles les limites que Hamowy s'était données; sa contribution à l'étude de l'émergence des monopoles occupationnels n'en demeure pas moins importante et devrait stimuler l'intérêt des chercheurs-historiens, économistes, sociologues — pour l'analyse socio-historique des occupations.

Gilles DUSSAULT

Université Laval

Psychologie du commandement, par Jacques W. Serruys, Vander éditeur, Bruxelles, 1984, 230 pp., ISBN 2-8008-0000-3

Dans cet ouvrage destiné aux gestionnaires de tous niveaux et de tous genres d'entreprises, Jacques Serruys expose les grands principes gouvernant l'art d'exercer l'autorité. En se basant sur son expérience personnelle et sur les différentes théories de la psychologie sociale, il explique comment un chef devrait exercer son commandement, selon les circonstances, de façon à augmenter l'efficacité de son groupe de travail et à y assurer la régulation de l'autorité. L'auteur utilise à cette fin un langage clair et d'une compréhens-

sion aisée. Il expose les théories en question de façon simple et pratique de sorte que les lecteurs peuvent les appliquer facilement.

Bien que l'ouvrage n'ajoute rien de nouveau aux sciences du comportement, il a l'avantage de faire une bonne synthèse des notions fondamentales de gestion du personnel, de leadership et de dynamique des groupes. Il couvre ainsi les principaux aspects de la fonction d'autorité. Malgré cette approche synthétique, nous retrouvons dans ce livre les nuances et les avertissements de prudence nécessaires à l'exercice judicieux de l'autorité. De plus ce volume peut fort bien constituer une lecture de base dans ce domaine pour tous les cadres qui n'ont encore reçu que très peu de formation en gestion, quel que soit leur niveau d'instruction. Je déplore cependant que la bibliographie contienne peu d'ouvrages récents et ne réfère pas à des lectures qui permettraient d'approfondir certains points qui semblent plus intéressants. Cette lacune n'enlève cependant rien à la valeur des enseignements exposés.

La première partie traite des dimensions nouvelles du commandement. L'auteur s'attaque d'abord au mythe du don inné de leadership et soutient que l'art de diriger les êtres humains peut s'apprendre en se basant sur les données des sciences du comportement. Puis il clarifie les concepts de commandement et le leadership, en soulignant au passage la nécessité pour un chef à la fois d'être accepté par les membres de son équipe et d'être attentif aux besoins et aspirations de cette dernière. De plus, il définit les notions de responsabilité, de pouvoir et d'autorité, et il attire l'attention sur les sources de celle-ci. Ensuite il s'attarde aux styles de commandement, tels que définis par Lewin, Lippitt et White, et met en évidence les effets de chacun sur le groupe ainsi que la portée de leur expérience, tout en mentionnant l'apport de Fiedler et des autres chercheurs dans ce domaine. Enfin il parle du commandement de type associatif et de la typologie du leadership centré sur le groupe et il fait ressortir les avantages d'un tel style pour améliorer la productivité du groupe de travail.